In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Dr N Merrouche

FIBROME UTERIN

I/ DEFINITION :

Les fibromes utérins, léiomyomes ou myomes sont les tumeurs les plus fréquentes de l'appareil génital féminin.

Ils sont constitués de tissu conjonctif et de tissu musculaire lisse.

II/ EPIDEMIOLOGIE :

Prévalence :

- Augmente avec l'age.
- 20 – 50 % des femmes porteuses de myomes sont en age de procréer.
- >70 % des pièces d'hystérectomie contiennent des myomes.

III/ DIAGNOSTIC :

A/ DIAGNOSTIC POSITIF :

1/- TERRAIN :

- Prédisposition familiale et ethnique.
- Age :
  - Pas de fibrome avant la puberté.
  - Disparaissent après la ménopause.
  - Pic : 30 – 50 ans.

2/- SYMPTOMATOLOGIE D'APPEL :

- Découverte fortuite :
  - 50- 80% de fibromes sont asymptomatiques.
  - Découvert lors :
    - ❖ D'un examen systématique.
    - ❖ D'un suivi de grossesse.
    - ❖ D'un bilan d'infertilité.
- Saignement anormal :
  - Ménorragie : hyperménorrhée associée à un allongement de la durée des règles.
- Douleur pelvienne : à type de :
  - Pesanteur accentuée pendant la période menstruelle.
  - Compression :
    - ❖ Vésicale → pollakiurie – dysurie (fibrome antérieur).
    - ❖ Rectale →constipation (fibrome postérieur).
    - ❖ Urétérale →hydronéphrose (fibrome incluse dans le ligament large).
- Lors d'une complication :
  - Torsion d'un myome sous séreux pédiculé.
  - Nécrobiose aseptique.

3/- EXAMEN CLINIQUE :

- Signes généraux : fièvre en cas de nécrobiose.
- Inspection + palpation abdominale :
  - Normale.
  - Retrouve une voussure.
  - Retrouve une masse dure à contours réguliers.
- L'examen au spéculum :
  - Apprécie l'aspect macroscopique du col et on profite pour faire un frottis de dépistage.
  - Peut retrouver :
    - ❖ Une déviation cervicale causée par la masse.
    - ❖ Un fibrome accouché par le col.
- Le toucher vaginal combiné au palper abdominal :
  - Explore :
    - ❖ Le col utérin.
    - ❖ Le corps utérin.
    - ❖ Les culs-de-sac vaginaux.
  - Il peut être normal :
    - ❖ Chez l'obèse.
    - ❖ En cas de myome ne déformant pas la cavité utérine.
  - Il est augmenté de volume , ferme ; à contours réguliers ou bosselé avec en surface une ou plusieurs saillies rondes indolores fermes voir dures solidaires du corps utérin.
  - Le fibrome sous séreux présente les caractères cliniques d'une masse annexielle.

4 /- EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

A/-ECHOGRAPHIE :

- Doit se faire en 1ère phase du cycle.
- Retrouve un utérus :
  - Augmenté de volume :
    - ❖ Hauteur >8 cm
    - ❖ Largeur>6 cm
    - ❖ Epaisseur>4 cm
  - A contours irréguliers
  - D'écho structure hétérogène.
- Apprécie les caractères du myome :
  - Son aspect :
    - ❖ Image arrondi d'échogénicité voisine de celle du myomètre
    - ❖ Entourée d'un liseré hyperéchogène.
  - Nombre de myome
  - Type de myome :
    - ❖ Interstitiel (intra mural).
    - ❖ Sous séreux.
    - ❖ Sous muqueux.
  - Localisation :
    - ❖ Antérieure ou Postérieure
    - ❖ Fundique ou isthmique
- Apprécie la déformation de la cavité utérine.

B/- HYSTEROSCOPIE DIAGNOSTIQUE :

- Permet :
  - Le diagnostic des myomes sous- muqueux.
  - L'exploration des métrorragies si elles existent

C/- HYSTEROSALPINGOGRAPHIE :

- Non systématique.
- Le myome sous séreux n'est pas exploré par cet examen.
- Le myome interstitiel :
  - Signes directs :
    - Image d'empreinte arrondie à bords réguliers dans la cavité
    - Augmentation de la distance entre les cornes.
  - Signes indirects :
    - Cavité agrandie ou soufflée.
- Le myome sous muqueux :
  - Lacune intra cavitaire.

D/- IRM ET SCANNER :

- Indiqué uniquement en cas de doute devant une masse latéro-utérine quand à son origine ovarienne ou myomateuse.

E/- ECHOGRAPHIE RENALE ET UIV :

- Apprécie le retentissement rénal en cas de fibrome inclus dans le ligament large.

F/- FNS :

- Recherche une anémie en cas de ménorragie.

B/- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- Devant une masse pelvienne :
  - Tumeurs bénigne ou maligne de l'ovaire.
  - Sarcome utérin.
- Devant des saignements anormaux :
  - Cancer du col.
  - Cancer de l'endomètre
  - Cancer de l'ovaire.

IV/- FORMES CLINIQUES :

A/- FORMES TOPOGRAPHIQUES :

1 /- PAR RAPPORT AU DIFFERENT SEGMENTS DE L'UTERUS :

- Le corps utérin.
- L'isthme.
- Le col.

2/- PAR RAPPORT A LA PAROI DE L'UTERUS :

- Fibrome sous séreux :
    - Se révèle par ses complications mécaniques.
    - Peut poser un problème de diagnostic différentiel avec une masse annexielle.
- Fibrome interstitiel :
    - Donne une augmentation du volume utérin.
- Fibrome sous muqueux :
    - Les plus hémorragique.

3/- PAR RAPPORT AU PELVIS :

- Fibrome sous séreux à développement abdominal.
- Fibrome à développement antérieur :
    - Signes urinaires prédominants.
- Fibrome à développement postérieur :
    - Signes rectaux prédominants.
- Fibromes inclus dans le ligament large :
    - Responsable de compression urétérale.

B/- FORMES PARTICULIERES :

1/- FIBROME ET GROSSESSE : risque de :

- Pendant la grossesse
    - Avortements spontanés
    - Accouchement prématuré.
    - Rupture précoce des membranes.
    - Hypotrophie fœtale.
    - Souffrance fœtale.
    - Augmentation du volume du fibrome.
    - Nécrobiose aseptique.
    - Anomalie accrue de présentation.
- Pendant l'accouchement :
    - Le myome isthmique peut réaliser un obstacle prævia indiquant une césarienne.
    - Dystocie dynamique.
    - Hémorragie de la délivrance.

V/- EVOLUTION :

A/- CHANGEMENT DEGENERATIF AU SEIN DU FIBROME :

- Oedème.
- Dégénérescence hyaline.
- Dégénérescence graisseuse.
- Nécrobiose aseptique :
  - Secondaire à l'ischémie du fibrome.
  - Tableau de douleur pelvienne
  - Fièvre à 38- 39°
  - Myome très douloureux au toucher.
  - Image en cocarde à l'échographie.
- Dégénérescence sarcomateuse. exceptionnelle

B/- EVOLUTION CLINIQUE :

- Quiescence.
- Croissance :
  - En cas d'hyperoestrgénie relative (périménopaue, THS, contraception).
  - En cas de grossesse.
- Régression après la ménopause.
- Récidive après myomectomie.

C :- COMPLICATIONS :

1 /- HEMORRAGIQUE :

- L'apanage des myomes sous-muqueux et intra-muraux.

2/- MECANIQUES :

- Compression :
  - Urétérale.
  - Vésicale.
  - Rectale.
  - Veineuse avec oedèmes des membres inférieurs.
  - Nerveuse.
- Torsion aigue d'un myome sous-séreux pédiculé.

3/ - THROMBOPHLEBITE DES MEMBRES INFERIEURS. rare

4 / INFERTILITE.

5/- COMPLICATIONS OBSTETRICALES :déjà citées.

Traitement

A/- MEDICAL :

1/- BUT :

- Corriger l'hyperoestrogénie afin de diminuer la croissance du myome.
- Diminuer la symptomatologie sans jamais faire disparaître le myome.

2/- MOYENS :

a/-Progestatifs :

- Les dérivés de la 19 norprogestérone :
  - Promegestone (surgestone).
  - Acétate de nomégestrol (lutényl).
  - Prescrit du 14ème au 25ème jours du cycle

b/- Analogues de LH-RH :

- Décapeptil
- Sa durée de prescription est limitée à 3 mois car il entraîne une hypooestrogénie importante.

3/- INDICATION :

- Fibromes peu volumineux et no compliqué.
- En préopératoire en cas de myome très volumineux par les analogues de la LH RH.

B/- CHIRURGICAL :

1/- METHODES :

a/- Conservatrices :

- Myomectomie :
  - Percoelioscopie→ myomes sous-séreux ou interstitiels <8 cm dont le nombre est inférieur à 3.
  - Par laparotomie.
  - Par voie vaginale.
- Résection hystéroscopique en cas de myome sous-muqueux <5 cm

b/- Radicales :

- Hystérectomie totale ou subtotale avec annexectomie si femme ménopausée.

2/- INDICATION :

- Myome compliqué par :
  - Son volume > 8 cm.
  - Les autres complications citées précédemment.

C/ Embolisation Artérielle